



Praktisch gesprochen: Überdenken von Programmen zur Verbesserung der Händehygiene im Gesundheitswesen

Beobachtungsstudie

durch das Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York

WAS WURDE UNTERSUCHT?

- Entwicklung eines neuen Ansatzes zur Verbesserung der Händehygiene, einschließlich
 - Multidisziplinärer Teams
 - Der Festlegung von Compliance-Zielen
 - Detaillierter Arbeitsabläufe für tägliche Aufgaben mit integrierten Hygieneschritten
 - Gegenseitiger Beobachtungen

WAS WAR DAS ERGEBNIS?

- Die Händehygiene Compliance (HHC) **stieg von 65 % auf über 90 % und blieb konstant**

Die Umsetzung eines neuen Programms zur Verbesserung der Händehygiene führt zu einer deutlichen Steigerung der Compliance.





HINTERGRUND

Die Händehygiene (HH) ist bekanntlich das wirksamste Mittel zur Verringerung von Infektionen im Gesundheitswesen. Dazu gehört das Händewaschen mit Wasser und Seife oder die Verwendung eines alkoholischen Händedesinfektionsmittels vor dem Betreten und nach dem Verlassen eines Raumes. Eine verstärkte Einhaltung der HH wird heute sowohl von der Krankenhausleitung als auch von externen Aufsichtsbehörden gefordert. Obwohl es Leitlinien für die HH gibt, sind nur wenige konkrete und praktische Strategien verfügbar, und die meisten Studien beschränken sich auf Intensivstationen. Das Memorial Sloan-Kettering Cancer Center in New York City entwickelte einen neuen Ansatz zur Messung, Überwachung und Verbesserung der Händehygiene Compliance (HHC).

ZIEL

Die Studie untersuchte die Einführung eines nachhaltigeren Programms zur gegenseitigen direkten Beobachtung der HH an allen stationären, ambulanten und regionalen Standorten der Einrichtung sowie dessen Auswirkungen auf die HHC.

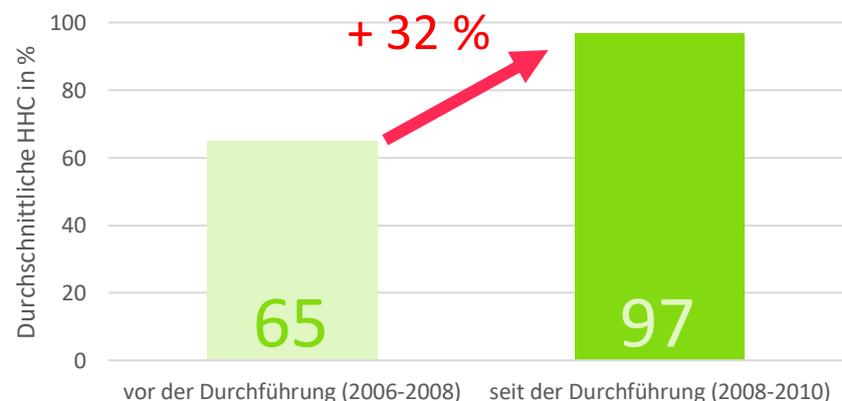
DESIGN UND METHODIK

Es wurden multidisziplinäre Teams zusammengestellt, in denen Krankenschwestern und -pfleger, Ärzte, Techniker für die Patientenversorgung und Mitarbeiter des Umweltdienstes vertreten waren. Jedes Team bestand aus fünf bis zehn Mitarbeitern des Gesundheitswesens, einem Vertreter der Qualitätsbewertung und einem oder mehreren Fachleuten für Infektionsprävention. Jedes Team legte ein Zielwert für die HHC nach den WHO 5 Momenten der Händehygiene fest. Innerhalb von zwölf Wochen erstellten sie ein Diagramm mit detaillierten Arbeitsabläufen für einige der häufigsten Aufgaben in der Patientenversorgung wie Blutentnahme, körperliche Untersuchungen und Baden. Wo immer Händehygiene erforderlich war, wurde der Arbeitsablauf mit einer Nummer versehen, die einem oder mehreren der 5 Momente entsprach. Am Ende des 12-wöchigen Zeitraums wurden die Mitarbeiter darin geschult, sich gegenseitig zu beobachten, und begannen, offiziell Daten zu sammeln und an die Infektionsprävention zu übermitteln. Geschulte Beobachter führten einmal pro Quartal an einem zufälligen, unangekündigten Tag innerhalb eines bestimmten Monats direkte Beobachtungen durch. Alle Mitarbeiter wurden entweder 15 Minuten lang oder bei fünf vollständigen Patientenbesuchen beobachtet.

ERGEBNIS

Etwa 50 Händehygiene-Teams haben das Projekt abgeschlossen und führen nun vierteljährliche Beobachtungen durch. Das Programm wurde in der gesamten Einrichtung zwischen 2008 und 2010 eingeführt. Zwischen 2006 und 2008 lag die durchschnittliche HHC im Memorial Sloan-Kettering Cancer Center konstant bei 65 %. Nach der Einführung des neuen Programms im Jahr 2008 erreichte die Compliance 97 % und blieb seitdem konstant auf diesem Niveau.

Abbildung 1: Durchschnittliche Händehygiene Compliance im gesamten Krankenhaus



FAZIT

Die Einführung von Workflow-Diagrammen, einschließlich der Rückmeldung der HHC-Raten, kann Gesundheitseinrichtungen helfen, die Compliance nachhaltig zu verbessern.

